PEMERINTAH KOTA BONTANG
DINAS KESEHATAN
UPT LABORATORIUM KESEHATAN
Jl. Ahmad Yani No.1 Kel. Api-api 75311 No Hp 085349998868 email Labkesbontang@gmail.com

Pernyataan Keberatan atas Permohonan Informasi

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Pendaftaran : .....

Tujuan Penggunaan Informasi : .....

Identitas Pemohon

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

Email : .....

No. Telepon/HP : .....

Identitas Kuasa Pemohon

(Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa)

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

No. Telepon/HP : .....

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN

○ Permohonan Informasi di tolak	○ Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
○ Permintaan informasi tidak ditanggapi	○ Biaya yang dikenakan tidak wajar
○ Permintaan informasi tidak ditanggapi	○ Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan
○ Informasi berkala tidak disediakan	

(Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan)

C. KASUS POSISI

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN

Tanggapan atas keberatan pemohon informasi publik akan disampaikan dalam jangka waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya keberatan.

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terimakasih.

Kemenkes UPT Labkes Bontang

Tanda tangan*